

入所区分	一般 ・ 特例
入所申込日	令和 年 月 日
入所申込受付日	令和 年 月 日

**特別養護老人ホーム 社会福祉法人 愛光会
従来型特養・地域密着型 共通入居申込書**

社会福祉法人愛光会
特別養護老人ホームあいこう
地域密着型特別養護老人ホームあいこう ひかり館
施設長 高月 恵美様

入居申込者（ご家族等）

〒 ー

住所：

氏名： 印

入所希望者との続柄（ ）

電話番号： ー ー

携帯電話： ー ー

※平日昼間に連絡のつく電話番号をご記入下さい

貴施設に入所したいので関係書類を添えて申し込みます。

記

希望施設	従来型を希望 ・ ひかり館を希望 ・ 従来型とひかり館のどちらも希望										
入 所 希 望 者(ご本人) の 状 況											
ふりがな		性別	男 ・ 女	年齢	満()歳						
氏名		生年月日	明 ・ 大 ・ 昭	年 月 日							
現住所	〒 ー										
現在の生活場所	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設又は病院等 【施設又は病院等】 <table border="1" style="width:100%; margin-top:5px;"> <tr> <td style="width:20%;">名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入所(院)開始年月日</td> <td>年 月 日から</td> </tr> </table>					名称		所在地		入所(院)開始年月日	年 月 日から
名称											
所在地											
入所(院)開始年月日	年 月 日から										
保険者名 (市町村名)		被保険者番号									
要介護度	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5									
	要介護認定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで									
入所希望理由 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 要介護度が進み、特別養護老人ホームで常時介助を受ける必要があるため <input type="checkbox"/> 介護者はいるが、その者が高齢、疾病、就労等の理由で十分な介護ができないため <input type="checkbox"/> 介護者はいるが、その者の身体的・精神的負担が大きく、これを軽減するため <input type="checkbox"/> 介護をする者がいないため <input type="checkbox"/> 現在入所(院)している病院・施設等から退所を求められているが自宅での介護が困難なため <input type="checkbox"/> その他()										

様式 2

特別養護老人ホーム あいこう 入所申込書別紙（調査票）
（従来型・ひかり館共通様式）

入所希望者氏名			記入者氏名	印	
記入者所属・職名（※）	所属		連絡先電話番号	入所希望者	
	職名			記入者	

※居宅介護支援事業所、病院及び施設のスタッフが記載される際にご記入ください

調査項目	内 容	
要介護度	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
	要介護認定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
介助の状況	食事	介助の状況 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助
		食事の内容 (主食) <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> その他 () (副食) <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> その他 ()
	排泄	介助の状況 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助
		排泄の方法 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他 ()
	入浴	介助の状況 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助
		入浴の方法 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 座浴 <input type="checkbox"/> 特浴 <input type="checkbox"/> その他 ()
	更衣	介助の状況 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助
	体位変換	介助の状況 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助
	移動	介助の状況 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助
		器具の使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> その他 ()
【その他介助の状況に関する特記事項】		
身体の状況	視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 視力がない
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 聴力がない
	発語	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 発語ができない
	障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 【障害者手帳等】
		手帳等の種類
傷害名		
	傷害の程度(級・度)	
【その他身体の状況に関する特記事項】		

調査項目	内容																																					
生活環境	単身・同居の別	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居（子の家等に同居する場合も含む。） 【家族がいる場合の家族構成】 <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>																																				
	住居の状況	<input type="checkbox"/> 介護に適していない箇所が多い。 <input type="checkbox"/> ある程度介護に適した状態で整備されているが、介護に適していない箇所が一部ある。 <input type="checkbox"/> ほぼ介護に適した状態で整備されている。																																				
介護者の状況	<input type="checkbox"/> 介護者（※）がない。 <input type="checkbox"/> 介護者がいる。 ※ 同居の家族のほか、同居の家族以外の肉親、親類、縁者等も含むが、介護保険等の保健医療福祉サービスによる介護者は除く。以下同じ。 【介護者がいる場合の主たる介護者の状況及び負担（※）の予定】 ※ 肉体的、精神的、経済的負担等を指す。 <table border="1" data-bbox="371 1182 1410 1742"> <thead> <tr> <th data-bbox="371 1182 564 1240">氏名</th> <th data-bbox="564 1182 810 1240"></th> <th data-bbox="810 1182 1046 1240">入所希望者との続柄</th> <th data-bbox="1046 1182 1166 1240"></th> <th data-bbox="1166 1182 1241 1240">年齢</th> <th data-bbox="1241 1182 1410 1240">満（ ）歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="371 1240 564 1299">同居の有無</td> <td colspan="5" data-bbox="564 1240 1410 1299"> <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 （ <input type="checkbox"/> 近隣地在住 <input type="checkbox"/> 遠隔地在住 ） </td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 1299 564 1357">就等の状況</td> <td colspan="5" data-bbox="564 1299 1410 1357"> 週 回、1日当たり 時間、 に従事 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 1357 564 1473">疾病・障害等の状況</td> <td colspan="5" data-bbox="564 1357 1410 1473"> <input type="checkbox"/> 有 （内容： ） <input type="checkbox"/> 無 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 1473 564 1684">対応状況</td> <td colspan="5" data-bbox="564 1473 1410 1684"> <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 1684 564 1742">介護の負担</td> <td colspan="5" data-bbox="564 1684 1410 1742"> <input type="checkbox"/> 負担が大きい。 <input type="checkbox"/> 負担がやや大きい。 <input type="checkbox"/> 負担が少ない。 </td> </tr> </tbody> </table> 介護者に関する特記事項		氏名		入所希望者との続柄		年齢	満（ ）歳	同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 （ <input type="checkbox"/> 近隣地在住 <input type="checkbox"/> 遠隔地在住 ）					就等の状況	週 回、1日当たり 時間、 に従事					疾病・障害等の状況	<input type="checkbox"/> 有 （内容： ） <input type="checkbox"/> 無					対応状況	<input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。					介護の負担	<input type="checkbox"/> 負担が大きい。 <input type="checkbox"/> 負担がやや大きい。 <input type="checkbox"/> 負担が少ない。				
氏名		入所希望者との続柄		年齢	満（ ）歳																																	
同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 （ <input type="checkbox"/> 近隣地在住 <input type="checkbox"/> 遠隔地在住 ）																																					
就等の状況	週 回、1日当たり 時間、 に従事																																					
疾病・障害等の状況	<input type="checkbox"/> 有 （内容： ） <input type="checkbox"/> 無																																					
対応状況	<input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。																																					
介護の負担	<input type="checkbox"/> 負担が大きい。 <input type="checkbox"/> 負担がやや大きい。 <input type="checkbox"/> 負担が少ない。																																					

調査項目	内容																								
介護保険の居宅サービス又は介護保険以外の福祉サービス等の利用状況 ※病院、施設等にご入院（入居）中の方は、在宅に戻った状態を仮定してご記入ください	<p> <input type="checkbox"/> 利用している。 <input type="checkbox"/> 利用していない。 【利用する場合の予定】 </p> <table border="1" data-bbox="355 360 1476 772"> <thead> <tr> <th data-bbox="355 360 539 416">介護保険の居宅サービス（※）の利用状況</th> <th data-bbox="539 360 730 416">サービス種類</th> <th data-bbox="730 360 1476 416">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>週・月（ ）回 1回当たり（ ）時間・日程度</td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="355 712 1476 772">全サービス合わせて、支給限度額の（ ）%程度利用予定</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="355 772 1476 974"> <thead> <tr> <th data-bbox="355 772 539 828">介護保険以外の福祉サービス等の利用状況</th> <th data-bbox="539 772 730 828">サービス種類</th> <th data-bbox="730 772 1476 828">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="355 974 1476 1187"> 対応状況 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。 </p> <p data-bbox="355 1187 1476 1296"> ※居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護を除く。 福祉用具貸与については、利用回数欄に福祉用具の品目を記載。 </p>	介護保険の居宅サービス（※）の利用状況	サービス種類	利用頻度			週・月（ ）回 1回当たり（ ）時間・日程度	全サービス合わせて、支給限度額の（ ）%程度利用予定			介護保険以外の福祉サービス等の利用状況	サービス種類	利用頻度												
介護保険の居宅サービス（※）の利用状況	サービス種類	利用頻度																							
		週・月（ ）回 1回当たり（ ）時間・日程度																							
		週・月（ ）回 1回当たり（ ）時間・日程度																							
		週・月（ ）回 1回当たり（ ）時間・日程度																							
		週・月（ ）回 1回当たり（ ）時間・日程度																							
全サービス合わせて、支給限度額の（ ）%程度利用予定																									
介護保険以外の福祉サービス等の利用状況	サービス種類	利用頻度																							

調査項目	内 容
その他入居申込に関して特に留意すべき事項	（入居申込に関して留意すべき事項があれば記入下さい）